

种植牙耗材集中带量采购将启

至少四成开展种植牙服务医疗机构要参加

本报讯 (首席记者叶龙杰)口腔种植领域收费不规范、费用负担重等问题长期存在,各方关于整顿秩序、降价减负的呼声非常强烈。近日,国家医保局发布《关于开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理的通知(征求意见稿)》。《征求意见稿》提出,由四川省医保局牵头组建种植牙耗材省际采购联盟,各省份均应参加。种植牙耗材集中带量采购坚持招采合一、量价挂钩的基本原则,按照政府组

织、联盟采购、平台操作的总体思路,充分考虑种植牙耗材生产、供应和临床使用等方面的特点,引导企业公平竞争。

《征求意见稿》提出,原则上各统筹地区参加本次集采的医疗机构数(含民营)占开展种植牙服务医疗机构的比例应达40%以上,或本区域报送需求总量占上年度实际使用总量的比例达50%以上。各地对辖区内具备一、量价挂钩的基本原则,按照政府组

织、联盟采购、平台操作的总体思路,充分考虑种植牙耗材生产、供应和临床使用等方面的特点,引导企业公平竞争。

《征求意见稿》要求,全面开展口腔种植收费和医疗服务价格调查登记,为规范项目和价格、实施集中带量采购奠定坚实基础。各地医疗保障部门要以地市为单位建立口腔种植的价格异常警示制度,将价格投诉举报较多、定价明显高于当地平均水平、拒绝或消极参与种植牙集采的各

级各类医疗机构列入价格异常警示名单,并每季度在当地医疗保障局网站公开通报。年内多次进入警示名单的医疗机构,由省级医疗保障部门集中通报;情节恶劣的,由国家医疗保障局统一曝光。

根据《征求意见稿》,公立医疗机构提供口腔种植医疗服务,将主要采取“服务项目+专用耗材”分开计价的收费方式。种植牙牙冠实行挂网采购,公立医疗机构根据临床需求自

主选择,并按实际采购价格零差率销售;对于医疗机构自行加工制作种植牙牙冠的,由医疗机构以物料成本、加工服务等为基础,按照适当的成本回收率自主确定价格并挂网,与竞价挂网牙冠的比价关系保持在合理区间。各地医保部门在规范医疗服务价格项目、加强口腔种植医疗服务价格调控等整治工作的同时,应突出体现种植牙服务中的技术劳务价值。

青海督查 散装奶规范管理

本报讯 (特约记者吴黎)近日,青海省市场监管局、省农业农村厅联合省住房和城乡建设厅、省卫生健康委对西宁市、海东市散装奶规范管理工作进行督导检查。督导检查数据显示,西宁市地区现有264户、海东地区现有50户散装奶销售点,奶源质量总体可控。

检查组在生产环节重点检查是否建立奶牛散养户基本信息库,是否对奶牛散养户的饲料及饲料添加剂、兽药等投入品进行监督管理,奶站的管理是否规范等情况;在销售环节重点检查是否建立散装奶市场准入机制,居民区散装奶销售摊点是否实行销售登记管理等情况;在监督管理方面重点检查是否建立散装奶监管协调机制,散装奶投诉举报渠道是否畅通等。

重庆江津开展 院感防控专项检查

本报讯 (特约记者陶唐琼 通讯员黄欢)近日,重庆市江津区卫生健康综合行政执法支队对该区医疗机构、村卫生室、个体诊所等进行专项检查。

督导组以明察暗访的方式,检查预检分诊、消毒隔离、医护人员闭环管理等院感防控措施落实情况,要求各医疗机构坚决守好医务人员、门诊就诊、住院患者管理三道防线。对部分医疗机构防控措施落实不到位、预检分诊设置不合理等问题,卫生监督进行了现场反馈指导、督促整改。

星火燎原工程 临汾站活动启动

本报讯 (特约记者刘翔)近日,由山西省老龄事业发展中心、省医学会联合组织的2022年老年健康促进行动暨省医学会疼痛学专业委员会“星火燎原工程”临汾站大型健康义诊活动,在临汾市人民医院门诊大厅启动。

来自山西省各地的70余名疼痛医学专家,在临汾市10个县(市、区)的13个义诊点同步开展义诊。此次活动集多地大型义诊、疑难病例讨论、学术交流等多种形式为一体,并同时进行了山西省老年人群慢性疼痛的流行病学调查及干预措施研究。



8月22日,开学将至,浙江省东阳市江北中心小学校园内,东阳市组织相关机构对教室、办公室、餐厅、各功能室等师生生活场所进行全面消毒。

胡扬辉摄

迎开学

上海中山医院

紧急空中转运 捐献器官

本报讯 (特约记者齐璐璐)8月18日11时53分,一架直升机带着捐献器官在复旦大学附属中山医院肝癌和心血管病综合楼楼顶专用停机坪降落,送到的器官通过绿色通道送往手术室。

从器官离开捐献者身体到移植入接受者身体的时间越短,器官质量及器官接受者的预后情况越好。中山医院与患者家属沟通后决定为患者启动航空医疗救助,采用直升机转运器官。直升机从杭州萧山机场起飞后,历时40分钟抵达中山医院。器官到达后,临床部门紧密配合,保障了后续运输和移植手术无缝衔接。移植手术顺利完成,患者安全返回监护病房。

中国科学院院士、中山医院院长樊嘉表示,该院将进一步夯实航空救援中心基地医院基础,提升医疗服务能级,将优势学科更好地与急诊急救融合,挽救更多患者生命。

武汉市中心医院

手术室上演 高清立体“大片”

本报讯 (特约记者黄征宇 通讯员马遥遥)近日,58岁的沈先生在湖北省武汉市中心医院后湖院区接受了吲哚菁绿(ICG)荧光导航腹腔镜胰十二指肠切除术。术中,医生如同观看高清3D大片一般,轻松辨别出肿瘤与周边血管以及淋巴结等的关系。

沈先生半个多月前体检时发现胰头部部长了一个肿瘤,进一步行强化CT检查后,考虑为胰头癌,需要尽早进行手术治疗。武汉市中心医院后湖院区肝胆胰外科主任朱岭组织团队分析病情和手术方案,最终决定行ICG荧光导航腹腔镜胰十二指肠切除术。

术前,朱岭团队采用三维重建技术,对肿瘤进行构建,观察肿瘤位置、大小,以及肿瘤与血管、胆道、胰管之间的关系。术中,借助三维重建和ICG荧光导航技术,朱岭团队轻松辨别出肿瘤与周边血管、胆总管等的关系,确定了淋巴结清扫范围,确保精准手术。术后,沈先生未出现胰漏、肠漏、胆漏等并发症,恢复情况良好。

做好多元复合式 医保支付方式改革

(上接第1版)

■记者:做好多元复合式医保支付方式改革,“三医”该如何协同发力?

许树强:在医疗领域,DRG、DIP等精细化支付方式的引入,对医疗机构临床规范管理、运营管理、学科建设和信息系统建设都提出了更高的要求。医疗机构要优化临床路径,在保障医疗效果的同时,降低医疗费用;要完善绩效管理,控制医疗成本;要按照机构的功能定位和医保支付的导向,加强学科建设,提高技术水平、服务质量和效果,增强患者的信任;要提升医院管理系统(HIS)、电子病历系统、运营管理系统的应用水平,满足支付方式改革的各项要求。卫生健康行政部门要主动开展支付方式改革相关工作,并充分发挥DRG、DIP等支付方式在公立医院绩效考核、医院质量管理、医疗机构评价中的

作用,加强医疗卫生服务成本核算机制建设,为科学形成医疗服务价格和支付标准奠定基础。各地深化医改牵头协调机构也要充分发挥统筹协调作用,促进相关部门分工协作,不断完善政策,形成改革合力。

在医保领域,医保部门要建好以下核心机制:一是核心要素调整机制,结合地方实际和临床需求,对医保支付中的病种分组、支付权重(分值)以及系数等核心要素进行动态调整;二是绩效管理,评价医保基金的使用效率和支付方式对于医疗服务行为和费用的影响;三是协商谈判和争议处理机制,建立医保经办机构与医疗机构共同参与的协商机制,就医保支付方式和标准等内容进行协商谈判。

在医药领域,后付制向预付制的转变使药品耗材成为医疗机构的成

本,使医院更有动力使用集采的药品耗材,推动药品集中带量采购常态化、制度化。医药企业必须转向生产临床价值高、经济性评价优良的药品、耗材、器械,不断提高产品的性价比。在制定企业长期发展规划时,需要考虑如何在医院控制成本的前提下研发、推广新药品、新技术。

■记者:健全多元复合式医保支付方式,有哪些关键点需要突破?

许树强:截至2021年年底,全国30个DRG试点城市和71个DIP试点城市已经全部进入实际付费阶段。应当看到,住院按病种付费改革取得实质性进展,但仍存在医疗服务价格改革不到位、收付费改革脱节等问题。因此,在推进支付方式改革的同时,要加大医疗服务价格改革力度和速度,更加准确地反映医疗服务的价值,并合理测算付费权重和费用标准;学习三明市DRG收付费一体化改革的实践经验,核心就是所有疾病组定价标准向社会公开,定价标准中既包括医保向医院支付的费用,也包括医院向患者收取的费用,患者只需支付定

价标准中的个人付费部分,进一步减轻患者经济负担。

科学制定区域总额预算,划定区域医保基金的“安全线”,是实现医保基金安全平稳运行的重要保障。目前在推进总额预算的过程中,还存在区域医保基金总额控制推进较慢、总额预算中基层占比比较低等问题。下一步,要以区域为单位,科学编制年度基金支出预算,力争到2025年,更多有条件的地区开始使用区域(或一定范围内)医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制;在对基金预算进行细化和分解的过程中,要注重向县域和城市基层倾斜,使基层医疗卫生机构占有合理比重,适应分级诊疗体系建设的要求;要建立健全医疗费用合理超支分担机制,在疾病高发、服务需求增加的情况下,根据实际对总额控制指标进行调整,避免因过度强调基金总额控制损害医疗机构和参保人的权益。

对于医院来说,积极主动融入改革进程是必答题,要加强成本管理,避免资源浪费,尽量在总额预算内满足患者需求;要更加注重精细化管理,重组住院流程,提高服务效率,注重质量

安全,重中之重是缩短平均住院日;要严格按照国家颁布的技术标准,进行信息化建设的完善和改造;要重视改善病案管理。同时,卫生健康行政部门要加强监督检查,避免医疗机构出现服务不足和推诿患者的现象。

■记者:让改革的效益直抵民生,医保支付方式改革还应在哪些方面进一步深化?

许树强:2021年,我国开始推行职工医保门诊共济保障机制,这是医保制度在顶层设计方面的一项重大改革。一些地方在门诊按人头付费等方面开展了探索和实践,但职工医保从个人账户到共济保障的过渡还没有完成,门诊支付方式改革滞后于住院支付方式改革,人们往往倾向于通过住院来得到报销待遇。让改革与民生的期待齐头并进,一方面,要加快建立健全门诊共济保障机制,实现职工基本医疗保险从个人账户到门诊共济保障的过渡,同步推进职工医保和城乡居民基本医疗保险门诊支付方式改革;另一方面,借鉴地方经验,推进基层门诊按人头付费,探索从慢性病入手,将签约居民

的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队,建立“结余留用、超支不补”的激励约束机制。

对于紧密型医联体,按总额打包付费是医联体内部控制医疗费用、促进资源分配的有益探索。要借鉴地方实践经验,以紧密型医联体为单位确定医保支付总额,并按约定周期预先支付给医联体;结余部分经医保审核后由医联体留存;医联体内部按照谁贡献谁受益、优先向基层倾斜的原则,在各机构之间进行精细化分配;统筹推进符合中医药特点的医保支付方式,发布中医优势病种,鼓励实行中西医同病同效同价,引导基层医疗机构提供适宜的中医药服务。

医联体牵头医院要加强自身能力建设,将更多的患者留在医联体内,通过帮扶基层、加强协作的方式,让更多常见病、多发病在基层医疗卫生机构解决,从而减少医疗费用,实现结余目标。基层医疗卫生机构要加强常见病多发病诊疗和健康管理能力,丰富签约服务内涵,将预防、诊断、治疗、康复、管理整合到签约服务包中,逐步使家庭医生成为居民健康守门人和费用守门人。

首创精神开出更多“花朵”

(上接第1版)

公立医院改革:为患者提供“绿色医疗”

作为公立医院综合改革国家首批示范城市,深圳市在公立医院综合改革探索中走出了特区之路。

深圳市修订《深圳经济特区医疗条例》,以立法的形式协同推进公立医院综合改革。2012年和2018年,深圳分别取消了公立医院药品和耗材加成,同步建立起新的补偿机制。在财政上,深圳除落实国家规定的公立医院基本建设等政府投入政策外,增加了科研教学、基本运营等补助,并按公立医院实际人员数量核定公立医院基本运行经费,实行“以事定费、购买服务、专项补助”。与此同时,深圳全面调整医疗服务价格,取消挂号费,降低药费和大型设备检查费,提高诊查费、

护理费、手术费等。为实现“腾笼换鸟”,从2016年开始,深圳遴选和培育专业化的药品集团采购组织,受全市公立医院的委托开展药品集团化采购,每年为深圳节约药品耗材费用约15亿元。

新补偿机制的建立使公立医院的公益性显著增强。2020年,深圳公立医院财政补助收入占总收入的比重从2017年的31.81%提高到37.67%,药占比从33.8%下降到22.44%,医务性收入占医疗收入比重从25.33%提高到29.65%,居民个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到14.42%以下。

香港大学深圳医院是深港医疗合作的重要平台和深化医改的试验田。记者从港大深圳医院了解到,该院突破事业单位绩效工资水平和结构限制,实行“以岗定薪、人岗相适、同岗同酬、绩效管理”,固定薪酬占70%,每个岗位都有晋升新级表,每个薪级

对应一个固定薪酬标准。在这里,全科门诊实行打包收费,67个手术病种门诊量大约是30人,但因为实行了预约诊疗,一个时间段内等候的患者只有3~5位,基本上不会再出现患者在诊室外拥挤和长时间等待的现象。

一系列改革让医务人员把更多精力放在给患者提供“绿色医疗”上。港大深圳医院相关负责人说,“绿色医疗”是该院的核心价值观,其内涵就是始终以患者为中心。目前,在保证医疗质量安全的前提下,该院平均住院日在6.5天上下浮动,80%的胸腔镜切除手术不使用一次性高值医用耗材,19.4%。

互联网医疗:高效、方便、快捷

在广东,互联网与医疗健康的深度融合,正在为医教研发展、医疗服务改善、推进分级诊疗等领域助力。

7月25日11时,彭女士带着4岁半的女儿到广州市妇女儿童医疗中心就诊。她告诉记者:“之前,每次看病都要预留半天时间,现在,基本只

需要1个小时。”该中心儿童血液病专科副主任医师江华说,他半天的门诊量大约是30人,但因为实行了预约诊疗,一个时间段内等候的患者只有3~5位,基本上不会再出现患者在诊室外拥挤和长时间等待的现象。

自2015年起,广州妇儿中心利用信息化建设实现门诊非急诊患者全面预约,如今医院预约诊疗时间段已精确到半小时内。该中心专职党委副书记龚四堂告诉记者,中心不仅通过信息化建设提高了医疗服务效率和质量,还借助信息系统打造了各种临床研究平台,各数据库在院内开放共享。目前,该中心已搭建起大规模的妇幼队列研究平台,对全国最大的自然人群出生队列——广州出生队列进行研究。该中心主任韦建瑞表示,信息系统正成为该院高质量发展的强大支撑。

同样,在茂名高州市人民医院党委书记王茂生看来,智慧医院是重点发展方向。2019年6月,高州市委、市政府拨款800万元,高州市人民医院自筹300万元,成立了高州市互

网总医院,全市乡镇卫生院、社区卫生服务中心、农场医院和村卫生室全部联网。现在,村卫生室村医仅需5分钟,就可以与高州市人民医院的值班医生接通视频连线。“互联网医共体+村医直通”的模式,打通了健康人进村入户的“最后一公里”,为实现“小病不出村”提供了便利。

医疗集团:从“治病挣钱”到“防病省钱”

2015年8月,深圳市以罗湖区为试点,在全国率先建立城市医疗集团。现在,罗湖医院集团已发展为拥有5家医院、40家社康机构、14个医学资源共享中心的唯一法定代表人的紧密型医联体。集团开展了“总额管理、结余留用”的医保支付方式改革,居民在其他地方看病花费也要从集团医保总额中支付,这激励集团努力做好居民健康管理,从“治病挣钱”向“防病省钱”转变。

为辖区老人提供免费低剂量CT肺癌早期筛查服务,慢病管理首席专家推动重点慢性病早期筛查和专

业管理,为老年人家庭安装防跌倒扶手……罗湖医院集团将健康管理护理工作做到了人们的炕儿上。数据显示,集团辖区居民健康素养水平由2017年的21.31%提高至2020年的53.12%,恶性肿瘤死亡率自2016年以来持续下降,重性精神病患者服药率由2014年的56.61%提升至2020年的91.55%。

广东省佛山市顺德区则在医养结合上下功夫。2018年5月,广州中医药大学顺德医院附属均安医院和顺德区均安社区卫生服务中心建成紧密型医联体,均安镇政府改造闲置用地,建设医养结合服务中心,主要服务失能、失智等特殊老人。

目前,顺德区的南沙和天连两家社区医养结合服务中心已启用,设置床位100张。在这些机构里,老人可以获得医联体内“三师共管”团队(专科医师、全科医护人员、健康管理师)提供的“医护药康”多种服务,医生、护士、护工24小时在岗。同时,服务收费非常亲民,符合相关政策的“三无”“五保”老人还能享受费用减免政策。